



Cooperativas

LA FUNDACIÓN ESPRIU Y SUS INSTITUCIONES DE COOPERATIVISMO SANITARIO



1. Presentación

La Fundación Espriu es el aglutinante de todas las instituciones que fueron fundadas por el Dr. Espriu, cuyo fin es la contribución a incrementar el valor social y el capital humano del sector sanitario a través del cooperativismo, que al poner en común al personal médico y a los usuarios, permite el ejercicio de una medicina socialmente satisfactoria tanto para el profesional como para el paciente.

Está compuesta por el Grupo ASISA-Lavinia, de ámbito nacional y por el Group Assistència-SCIAS, que limita sus actividades al entorno de Barcelona.

Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, S.A. (ASISA) y Assistència Sanitària Col·legial (ASC) son empresas de seguros de asistencia sanitaria, enfermedad, y accidentes. ASISA es propiedad de Lavinia, Sociedad Cooperativa, entidad formada por más de 20.000 médicos de todo el territorio nacional, y ASC es propiedad de Autogestió Sanitària, Societat Cooperativa, formada en exclusiva por más de 5.500 médicos colegiados en la provincia de Barcelona. SCIAS (Societat Cooperativa de Instal·lacions Sanitàries) es una cooperativa de usuarios con sede social en Barcelona y cuyos socios, en la actualidad más de 170.000, son asegurados de ASC.

ASISA es líder en cuanto a número de asegurados en el segmento de asistencia sanitaria privada. Por otra parte, en el ranking que elabora el Instituto de Ciencias del Seguro (ICEA), ver tabla 1, basado en las primas por seguros de salud, Asisa ocupaba el tercer lugar atendiendo a la recaudación de 2009, lo cual suponía un 15,36% de cuota de mercado.



TABLA 1

Top 10 de aseguradoras de salud, por volumen de primas en el año 2009

Aseguradora	Primas (mill. eur)	% mercado
1. Adeslas	1.284,97	24,90
2. Sanitas	886,47	17,18
3. Asisa	792,44	15,36
4. Mapfre Familiar	352,85	6,84
5. DKV Seguros	238,66	4,63
6. Caser	199,48	3,87
7. Asistencia Sanitaria Colegial	170,54	3,31
8. IMQ	160,27	3,11
9. Aresa	158,91	3,08
10. Fiatc	103,71	2,01

Fuente: ICEA - Instituto de Ciencias del Seguro.

La empresa nació hace más de 40 años como una sociedad anónima, dadas las restricciones legales, tratándose de una empresa de seguros; sin embargo, su principal ideólogo y promotor, el Dr. Espriu, quería que la entidad estuviese inspirada en los principios cooperativos, para lo cual se constituyó Lavinia, Sociedad Cooperativa, en 1977 que adquirió el 100% de la propiedad de la aseguradora.

Assistència Sanitària Col·legial (ASC) por su parte inició su actividad como igualatorio médico de Barcelona en 1960, experimentando igual proceso de transformación mediante la compra del 100% de sus acciones por Autogestió Sanitària, Societat Cooperativa, en 1978, rigiéndose por los mismos principios cooperativos arriba mencionados.

Igualmente, conforme a los datos de ICEA que se muestran en el cuadro anterior, ASC ocupa el séptimo lugar en cuanto a recaudación de primas, lo que supone un 3,31% del mercado y ello teniendo en cuenta su ámbito territorial restringido.

Las dos entidades en conjunto ocuparían el segundo lugar del sector en cuanto a recaudación (962,97 mill. de €), lo que supone un 18,66% de cuota de mercado.

SCIAS tiene como objetivo social proporcionar a sus socios unas instalaciones asistenciales dignas donde los profesionales de ASC dispongan de los medios adecuados para atenderlos ejerciendo libremente su profesión. Es propietaria del Hospital de Barcelona, en funcionamiento desde 1989, y sus instalaciones fueron financiadas prácticamente sin deuda externa, a base de una modesta cuota periódica que abonan los socios de la Cooperativa.



De este modo, en sucesivos movimientos, se fue constituyendo lo que hoy en día conocemos como la Fundación Espriu, cuyo año de constitución fue el 1989, de la cual dependen ASISA (seguros de salud), LAVINIA (cooperativa de médicos que desempeñan su actividad en el Grupo ASISA), SCIAS Instal·lacions Assistencials Sanitàries, SCCL (cooperativa sanitaria de usuarios), y Autogestió Sanitària, SCCL (cooperativa de servicios médicos).

2. Nacimiento y entorno

El Dr. Espriu fue un médico de cabecera barcelonés nacido en un pueblo del interior de Girona en 1914; a pesar de provenir de una familia acomodada, su padre era notario, era una persona con una gran inquietud social. Al igual que la muerte prematura de dos de sus hermanos y la larga enfermedad de un tercero fueron claves para despertar su vocación médica, la Guerra Civil Española y el sufrimiento que produjo fue la que reestructuró sus pensamientos hacia la necesidad de una medicina al servicio de las personas.

En los años 50, el sistema de salud era muy precario, y se basaba, en pocas palabras, en “medicina para ricos” y “beneficencia para pobres”. El Dr. Espriu tenía una concepción revolucionaria, y era que hacía falta una medicina social satisfactoria para el profesional y para el usuario.

En 1955, el Colegio de Médicos de Barcelona envió al Dr. Espriu a conocer el Igualatorio de Médicos de Bilbao, centro sanitario en el que los pacientes podían escoger libremente a su médico, y los médicos eran remunerados en función de los servicios prestados. Esta estructura parecía satisfacer la perspectiva del Dr. Espriu, por lo que promovió en 1957 la constitución de un Igualatorio Médico en Barcelona, Assistència Sanitària Col·legial, S.A. (ASC), que inició sus actividades en 1960, bajo el amparo del Colegio de Médicos de Barcelona.

Durante los siguientes años, numerosas provincias siguieron a la par, aunque en muchas de ellas los colegios médicos no procedían a la creación de los igualatorios médicos. ASISA nació en 1966 bajo la tutela y financiación de ASC para suplir estas deficiencias.

Dada la caracterización de éstas (ASC y ASISA) como empresas aseguradoras, su forma jurídica tenía que ser la de Sociedad Anónima, aspecto que el Dr. Espriu consideraba podía hacer peligrar los objetivos y perspectiva sociales del proyecto en su conjunto. Los valores cooperativos de ayuda mutua, esfuerzo propio, responsabilidad compartida, democracia, autogestión, etc., parecían ajustarse más a la visión del Dr. Espriu, por lo que con el tiempo se fundaron las diferentes cooperativas que actualmente se encuentran bajo el paraguas de la Fundación Espriu.

En 1974 se fundó SCIAS, Instal·lacions Assistencials Sanitàries, Societat Cooperativa Catalana de Consum, a partir de los asegurados de ASC. En 1976, ASISA se independizó tanto económica como políticamente de sus órganos fundacionales, pasando a ser propiedad de Lavinia Sociedad Cooperativa, organización recién creada y que agrupaba a médicos



que prestaban sus servicios en ASISA. Dos años más tarde, en el 78, nace otra cooperativa formada por médicos de ASC, denominada Autogestió Sanitària, Societat Cooperativa.

La Fundación Espriu realmente es la institución más joven de todas, habiéndose fundado en 1.989 por las tres cooperativas anteriormente mencionadas con el objeto de promover el cooperativismo sanitario que el Dr. Espriu defendía. Según sus estatutos, *“La Fundación Espriu se propone llevar a cabo todo tipo de actividades culturales dirigidas a la promoción y desarrollo de la cooperación sanitaria integral, entendida como instrumento de participación y responsabilidad de los profesionales sanitarios y de los usuarios de servicios en instalaciones sanitarias, en la cogestión de organizaciones que, de forma cooperativa, persigan objetivos de política y salud bajo todas las formas de medicina preventiva, asistencia primaria, familiar y comunitaria, y con recursos destinados a conseguir una buena educación para mantener, fomentar y recuperar la salud”*.

3. Descripción del proyecto empresarial

La visión de la Fundación Espriu es obviamente de vital consideración en el desarrollo de las cuatro organizaciones bajo su seno. Busca aglutinar, crear sinergias, unir y sumar esfuerzos para transmitir, defender y practicar la visión e ideario tanto como sea posible.

Su misión es la de promover y defender el cooperativismo sanitario integral como forma de organización, autogestión y diálogo entre los principales protagonistas de la medicina: médico y paciente. Debe, a su vez, contribuir a la formación e investigación en las áreas de cooperación sanitaria, así como buscar la mejor formación y capacitación de los profesionales y gestores que desarrollen su trabajo en las cooperativas sanitarias. No debe olvidar tampoco adaptarse a los cambios sociales, médicos, y tecnológicos, sin perder la filosofía del Dr. Espriu, así como avanzar en la recopilación, catalogación, indexación y conservación de su legado.

Sus valores reposan en la igualdad y la libertad personales, en la no discriminación, y la búsqueda de beneficios sociales anteponiéndolos a los económicos.

A lo largo de toda la historia y caracterización de la Fundación Espriu y las cuatro instituciones de su organigrama se puede apreciar la gran huella que el Dr. Espriu dejó. El proyecto inicial pudo estar basado en una experiencia que se estaba llevando a cabo en otra parte del territorio nacional, pero el grado de creatividad que a lo largo de los más de 50 años de recorrido fue puesto en el diseño y construcción del conglomerado de la Fundación no puede negarse. Sin embargo, a pesar de la personificación en la figura del Dr. Espriu como *alma mater* del proyecto conjunto, tampoco hemos de desechar la inestimable tarea, apoyo y recursos de otros individuos y colectivos que supieron ver la necesidad del grupo de organizaciones que se estaba estableciendo.



4. Identificación y caracterización del modelo de actividad

El modelo de actividad de las instituciones de la Fundación Espriu está basado en el aseguramiento de la salud, y la prestación de servicios sanitarios, elementos claves para el desarrollo de su misión. ASISA y ASC obtienen sus clientes a través del aseguramiento libre, individual o colectivo; ASISA además tiene, desde los inicios del mutualismo administrativo en España, concertos con MUFACE (Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado), ISFAS (Instituto Social de las Fuerzas Armadas), MGJ (Mutualidad General Judicial), como fórmulas de colaboración explícita con el Sistema de Salud público.

La otra gran fuente de ingresos es la provisión de servicios. ASISA-LAVINIA percibió que para poder prestar un servicio adecuado, era necesarias unas buenas instalaciones; entonces, inició la promoción de la construcción de instalaciones sanitarias propias. Esta es una medida que permitió no sólo ahorrar costes sino también tener una visión del coste de mercado a la hora de negociar con terceros. En la actualidad, ASISA-Lavinia es la propietaria de la mayor red de hospitales no públicos de España. Del mismo modo, en Barcelona, la constitución de SCIAS y el desarrollo del Hospital de Barcelona contribuyeron a nivel local al mismo principio arriba reseñado.

Además, dentro de esta línea de prestación de servicios, y como una evolución más de la colaboración con el Estado, ASISA-LAVINIA también ha entrado en la gestión privada de centros públicos. A través de concurso público se accede a la construcción “llave en mano” de centros hospitalarios públicos, que luego son gestionados por la propia entidad. Actualmente ASISA-Lavinia tiene el mayor número de concesiones de áreas de salud públicas de las concedidas en el Estado español (3 de 7, siendo las demás de diversos grupos empresariales aislados).

En la actualidad, para desarrollar su actividad, ASISA cuenta con 100 oficinas de atención al asegurado, 14 clínicas propias y concertos con más de 600 clínicas privadas y centros médicos, con más de 36.000 médicos y profesionales sanitarios; cuenta con más de millón y medio de asegurados, y los dos hospitales públicos que gestiona ya en funcionamiento (Torrevieja y Elche) atienden a más de 300.000 ciudadanos, que se verán incrementados en otros 150.000 cuando finalice la construcción del tercer hospital (Torrejón de Ardoz).

ASISA y ASC, a pesar de ser entidades mercantiles, tienen, como ya hemos mencionado en puntos anteriores, una fundamentación cooperativista, por lo que se trata de una organización sin ánimo de lucro, esto es, no retribuye al capital mediante dividendos. Los beneficios son reinvertidos en la mejora de las instalaciones y equipos, en provecho de los socios (personal médico adscrito a LAVINIA), los usuarios, y las propias instituciones del Grupo. Estos mismos principios se pueden apreciar en SCIAS, que en si misma no es una entidad mercantil.



5. El papel de la innovación

A pesar de encontrarse en un sector bastante tradicional, como el de los seguros, el hecho de encontrarse también en el sector sanitario ha permitido que las instituciones de la Fundación hayan establecido procesos de innovación, especialmente en la reingeniería de procesos y mejora continua. El usuario ha evolucionado y opina desde la organización, por lo que hay que innovar.

Además, en línea con la filosofía de la Fundación Espriu, mediante la cual hay que adaptarse a los cambios tecnológicos, además de los avances en la renovación de equipos, el software también ha ido evolucionado, así como la interacción con el asegurado (p.e. extranet mediante la cual el usuario puede solicitar autorizaciones de visitas médicas, análisis, etc.).

En cuanto a los aspectos formativos, la organización cuenta con convenios de colaboración con la Universidad Autónoma de Madrid, la Universidad Europea de Madrid, la Universidad Miguel Hernández de Elche, la Universidad de Alicante, y la Universidad de Zaragoza, entre otras, así como la existencia de cursos propios.

6. La cultura corporativa

Las instituciones de la Fundación Espriu poseen una fuerte cultura propia, orientada a defender una medicina basada en la relación de confianza entre médico-paciente. Se trata de una gestión muy “de tipo familiar”. El carácter cooperativo médico de la propiedad de ASISA-LAVINIA y ASC-Autogestió está en la base de su estrategia empresarial, dirigida y ejecutada por médicos, elegidos democráticamente por sus compañeros socios y que se distingue por:

1. Desarrollo de productos que contemplen el aseguramiento integral de las necesidades sanitarias.
2. Defensa de la modalidad del seguro de prestación de servicios.
3. Creación de infraestructura sanitaria de calidad.
4. Destino preferente de los recursos a las prestaciones asistenciales.
5. Reinversión de los excedentes en la actividad sanitaria.

7. Configuración organizativa

Tanto ASISA-LAVINIA, como ASC-SCIAS, siguen un sistema de cogestión entre profesionales y usuarios. Existen juntas preparatorias en las que los socios eligen a sus representantes, por lo que éstos llevan el mandato a las Juntas Generales. La estructura está determinada de modo que, a pesar de la tradicional filosofía de una persona equivale a un voto, en realidad sea un voto por agrupación; de otro modo, el colectivo de usuarios tendría mayor preponderancia. Por otra parte, hay que considerar que en las decisiones de mayor cala-



do técnico y de gestión, será el colectivo profesional sanitario quien tenga mayor peso en la decisión.

SCIAS posee una organización que se ha considerado tradicionalmente en círculos económicos como un ejemplo paradigmático de gobernanza de tipo *"multistake holder"*, participando en su Consejo Rector además de los usuarios socios de la cooperativa, los socios de trabajo del propio Hospital de Barcelona, todos ellos por medio de representantes elegidos democráticamente¹⁰.

Los Consejos Rectores de las instituciones proponen a los patrones miembros de la Fundación, existiendo en el órgano de gobierno 3 miembros de cada una de las 4 entidades, manteniéndose un equilibrio entre las sedes de Barcelona y Madrid, más un decimotercero electivo, y el Presidente de Honor.

8. Consecuencias estratégicas y económicas del modelo de actividad

Los más de 50 años de actividad de las entidades de la Fundación Espriu avalan un modelo de gestión de asistencia sanitaria que la propia Fundación, dando cumplida cuenta de uno de sus objetivos, se encarga de explicar en los ámbitos internacionales.

En la actualidad, ASISA-LAVINIA ocupa el tercer lugar en cuanto a cuota de mercado en términos de recaudación de primas, es una compañía líder en número de asegurados libres, en tanto que Assistència Sanitària Col·legial ocupa el séptimo lugar, pese a ser de ámbito territorial restringido (sólo Barcelona) y ambas, en conjunto, ocuparían el segundo lugar en cuanto a cuota de mercado, siendo dos de las compañías con mejores prestaciones y servicio gracias a su política de reinversión de beneficios, y la estructura de cogestión, en la que los médicos gestionan y realizan la prestación de servicios, además de ser copropietarios, mientras que conjuntamente con los usuarios/mutualistas promueven una atención sanitaria que satisface a ambos colectivos.

El Hospital de Barcelona de SCIAS, por su parte, es considerado uno de los mejores de los 40 centros privados de la capital catalana, con mayor actividad y capacidad que la mayoría de ellos, disponiendo del 10,6% del total de camas no públicas de la provincia que generan el 12,5% de las estancias y el 8,4% de altas del total de los 40 hospitales privados en su entorno.

9. Conclusiones

Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, S.A. (ASISA) es una empresa de seguros de asistencia sanitaria, enfermedad, y accidentes, propiedad de Lavinia, una cooperativa formada por más de 20.000 médicos.

¹⁰ Para más información ver el nº 78 de la Revista "Compartir" pág. 19 y ss. en www.fundacionespriu.coop.



Assistència Sanitaria Col·legial es igualmente una empresa de seguros de asistencia sanitaria con ámbito local restringido a la provincia de Barcelona, propiedad al 100% de Auto-gestió Sanitària S.C., cooperativa formada por más de 5.500 médicos en esa provincia.

SCIAS es una sociedad cooperativa formada por más de 170.000 usuarios todos ellos asegurados de ASC y propietaria del Hospital de Barcelona, que fue construido sin prácticamente ninguna financiación externa aparte de las aportaciones de los socios y donde son atendidos por los médicos de ASC, elegidos libremente por los usuarios.

Los dos grupos de la Fundación, (ASISA-LAVINIA y Grup Assistència-SCIAS) buscan alinear sus objetivos con los de la Fundación Espriu, esto es, buscar fórmulas de cogestión de las prestaciones sanitarias en las que tanto el prestador del servicio (el personal médico), como el usuario estén satisfechos. La búsqueda de este compromiso de satisfacción es alcanzable gracias a la política de no reparto de dividendos, redundando en mejoras en las instalaciones y equipos, y mejoras por tanto para los médicos que pueden prestar el servicio de la mejor forma posible y, por supuesto, para el usuario, quien recibe un servicio de mayor valor añadido.

Clave del éxito: la colaboración entre los prestadores de un servicio y los receptores de éste crea valor social sostenible

De los grupos de la Fundación Espriu podemos aprender cómo los valores cooperativos pueden extenderse más allá del colectivo propio. Las entidades de la Fundación Espriu fueron promovidas desde el colectivo de médicos; sin embargo, éstos sólo son el 50% del proyecto, dado que también se ha tenido en cuenta al usuario de los servicios sanitarios.

Desde la Fundación Espriu siempre se ha tenido en consideración el hecho de que los servicios sanitarios son un derecho básico, y que la sociedad necesita que la sanidad sea un servicio de calidad. Además, deben ser también los propios médicos quienes realmente estén prestando tales servicios de una forma agradable, digna, y satisfactoria. Estamos ante una situación de “win-win”, en la que ambas partes ganan. Las instituciones de la Fundación han conseguido esto a través de la cogestión entre médicos y pacientes, un modelo de gestión en la que una organización sin ánimo de lucro permite que las ganancias financieras sean trasladadas a ganancias de valor social a través de la reinversión en nuevas tecnologías, nuevos equipamientos, y mejoras en las instalaciones que, a la postre, terminan por incorporar valor al servicio, en una espiral que permite incrementar la satisfacción de ambos colectivos: los usuarios reciben un servicio de calidad y humano, con buenas metodologías, medios técnicos y humanos, y los médicos pueden prestar el servicio que quieren prestar, con la calidad y los medios técnicos que quieren utilizar.

Por lo tanto, una de las claves del éxito que podríamos extraer de este caso es “la colaboración entre los prestadores de un servicio y los receptores de éste crea valor social sostenible”. Esto es, la puesta en conjunto de las necesidades y preferencias de proveedores y clientes, agrupados en torno a una organización con unos fuertes valores cooperativos, pueden crear un valor total a largo plazo, que exceda los beneficios económicos que se obtendrían mediante un modelo mercantil general.



 **TABLA 2**
Presentación del modelo de actividad

Elecciones del modelo de actividad	Descripción de los elementos que constituyen el modelo de actividad
Metas del proyecto empresarial	Prestar un servicio sanitario que satisfaga tanto al paciente como al médico.
Cliente objetivo	Médicos y pacientes.
Campos de actividad que intervienen en el modelo de actividad	Aseguramiento y prestación de servicios sanitarios.
Capital relacional de la empresa	Colegios médicos.
Configuración de la cadena de valor o de la red de valor	Prestación de servicios sanitarios con el mayor valor añadido.
Competencias esenciales controladas por la empresa	Gestión sanitaria, tecnológicas.
Estructura de costes	Costes elevados, y reinversión continua de beneficios en la mejora de prestaciones, equipos e instalaciones.
Ingresos	Mayoritariamente procedentes de primas y servicios.
Sostenibilidad del modelo de actividad	Basado en la cogestión y la búsqueda de la excelencia. No hay reparto de beneficios.

Fuente: Adaptado del modelo de Osterwalder, Pigneur y Tucci (2005).

 **TABLA 3**
Consecuencias económicas y estratégicas del modelo de actividad

Elecciones del modelo de actividad	Consecuencias
Metas del proyecto empresarial	Excelencia en el servicio.
Cliente objetivo	Creación de una comunidad de médicos y pacientes que cogestionan los servicios.
Campos de actividad que intervienen en el modelo de actividad	Servicios de primera necesidad, que son de prestación estable en el tiempo.
Capital relacional de la empresa	Buenas relaciones con la comunidad médica.
Configuración de la cadena de valor o de la red de valor	Excelencia en la prestación de los servicios.
Competencias esenciales controladas por la empresa	Excelencia en la prestación de los servicios.
Estructura de costes	Aporte de mayor valor al servicio.
Ingresos	Dependientes de las contingencias sanitarias.
Sostenibilidad del modelo de actividad	Reinversión y mejora continua, que permiten el incremento en el número de socios y asegurados.



FIGURA 1

Red de valor del modelo de actividad

EL CÍRCULO VIRTUOSO DE LA EMPRESA

Excelencia en la prestación
de servicios sanitarios

